



**Fall-Nr.:** IV 2007/281  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 02.12.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.12.2008**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Anspruch auf Invalidenrente. Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten. Stellenwert von Einschätzungen von behandelnden Fachärzten und Hausärzten, die von einem überzeugenden unabhängigen polydisziplinären Gutachten abweichen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2008, IV 2007/281). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_85/2009.**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 2. Dezember 2008

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,  
9443 Widnau,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a S.\_\_\_\_, geboren 1967, meldete sich am 28. Juni 1995 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung) an. Dabei gab er an, an einer Lungenentzündung und an Rückenbeschwerden zu leiden (IV-act. 1-6/6). Von Juli 1984 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin per 30. Juni 1995 arbeitete er als Schichtarbeiter bei der A.\_\_\_\_ AG (IV-act. 6-1/4 und 7-2/2). Nach beruflichen und medizinischen Abklärungen wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. Januar 1996 ab (IV-act. 12). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

A.b Mit Gesuch vom 21. Dezember 1998 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle an (IV-act. 13). Da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht wurde, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Mai 1999 nicht auf dieses Gesuch ein (IV-act. 20). Auch diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

B.

B.a Am 24. März 2005 stellte der Versicherte wiederum ein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung. Er habe am 5. Februar 2002 einen Verkehrsunfall erlitten. Seither bestehe die Behinderung (IV-act. 25-5/7). Der Versicherte war seit dem 1. November 2000 arbeitslos. Am 5. Juni 2002 teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass sie die Taggeldleistungen auf den 31. Mai 2002 einstelle. Mit Verfügung vom 23. September 2002 stellte die SUVA sämtliche Versicherungsleistungen per sofort ein, da die persistierenden Leiden ausschliesslich unfallfremder Natur seien. Daran hielt sie auch im Einspracheentscheid vom 9. Januar 2003 fest. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 17. September 2003 ab. Schliesslich verneinte auch das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 2. März 2005 einen Kausalzusammenhang



## St.Galler Gerichte

zwischen dem Unfall vom 5. Februar 2002 und den geklagten Beschwerden (vgl. SUVA-Fremdakten).

B.b Im Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2005 werden ein posttraumatisches Cervicalsyndrom sowie Knieschmerzen bei Status nach Kreuzbandplastik rechts diagnostiziert (IV-act. 30-1/8). Der Versicherte sei seit dem 5. November (gemeint ist wohl Februar) 2002 arbeitsunfähig. Er habe sich in der jahrelangen Arbeitsunfähigkeit so auf seine Schmerzen fixiert, dass eine Arbeitsaufnahme nicht vorstellbar sei (IV-act. 30-4/8). Dr. med. C.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie, Spital Altstätten, diagnostizierte im Arztbericht vom 31. Mai 2005 einen Status nach Verkehrsunfall am 5. Februar 2002 mit leichtem vertebro-spinalen Syndrom (chronifiziert) sowie einen Status nach Kontusion des rechten Kniegelenks bei Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik (Kreuzbandplastik intakt; IV-act. 36-1/6). Die Beweglichkeit der HWS sei flüssig und ohne Schmerzangabe. Die angegeben Rückenbeschwerden könnten nicht verifiziert werden. Das Knie sei ebenfalls klinisch stabil und habe keinen Erguss. Die Aufnahme der HWS zeige eine leichte Streckfehlhaltung mit sonst normalen Befunden. Auch die MRI-Untersuchung des rechten Knies zeige ausser dem Status nach Kreuzbandplastik keine pathologischen Befunde. Zur Arbeitsfähigkeit wurde keine Stellung genommen. Dr. C.\_\_\_\_ empfahl eine umfassende medizinische Begutachtung (IV-act. 36-3/6).

B.c Am 12. Juli 2006 erstattete die von der IV-Stelle beauftragte Medizinische Abklärungsstelle der Universitätskliniken Basel (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit): chronisches zervikovertebrales bis zervikokephales Schmerzsyndrom (bei St.n. Verkehrsunfall vom 5.2.2002, geringem organischem Korrelat und V.a. Symptomausweitung); Knieschmerz rechts (bei St.n. vorderer Kreuzbandplastik, radiologisch fehlenden Zeichen namhafter Abnützerscheinungen und derzeit ohne Anhaltspunkte auf Reizsymptomatik oder Instabilität). Als weitere Diagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) wurden u.a. eine leichte depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben (IV-act. 58-11/32). Aufgrund einer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass jede körperlich bis mittelschwer belastende Tätigkeit (Hebebelastungen nicht über 15 – 20 kg) in vollem Umfang zumutbar sei. Eine Einschränkung von 10% bis 20% ergebe sich aus



## St.Galler Gerichte

psychiatrischer Sicht bei allen Tätigkeitsbereichen aufgrund der eingeschränkten Schmerz- und Frustrationstoleranz sowie der erhöhten emotionalen Irritabilität. Dadurch sei die qualitative Leistungsfähigkeit reduziert, so dass zwar ein volles zeitliches Pensum möglich sei, bei aber erhöhtem und regelmässigem Pausenbedarf (IV-act. 58-13/32 und 31/32).

B.d Mit Vorbescheid vom 30. November 2006 wurde dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuches in Aussicht gestellt (IV-act. 65). Mit Eingabe vom 15. Januar und Ergänzung vom 26. Februar 2007 liess der Versicherte Einwände erheben und beantragte die Zusprache einer ganzen IV-Rente, eventualiter die Einholung eines Obergutachtens. Es wurde insbesondere geltend gemacht, dass dem Versicherten gemäss einem Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ höchstens eine körperlich wechselbelastende Tätigkeit, eher manueller als geistiger Natur, maximal halbtags zumutbar sei. Dem MEDAS-Gutachten komme keine Beweiskraft zu, da keine körperliche Untersuchung stattgefunden habe; der Versicherte habe dort kein einziges Kleidungsstück ausziehen müssen. Es sei auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ abzustellen. Mit Verfügung vom 7. Juni 2007 wurde der Anspruch auf eine Rente bei einem IV-Grad von 15% abgewiesen. Die subjektive Invaliditätsüberzeugung mit konsekutiver Selbstlimitierung sei weder organisch am Bewegungsapparat mit zu erhebenden Befunden noch mit psychiatrischen Beeinträchtigungen zu begründen. Die psychosozialen Belastungssituationen dürften vom Gutachter nicht einbezogen werden (IV-act. 83).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 7. Juni 2007 lässt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. Juli 2007 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 5. Februar 2002 eine ganze IV-Rente bei einem IV-Grad von mindestens 70% zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen im Sinne der Erstellung eines neuen rheumatologisch-orthopädischen Gutachtens und eines psychiatrischen Obergutachtens sowie zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung zu gewähren (act. G 1). Der Beschwerdeführer macht



insbesondere geltend, dass bezüglich der Ermittlung der Invalidität nicht auf das MEDAS-Gutachten abzustellen sei. Vielmehr sei die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ massgebend. Der IV-Grad betrage somit mindestens 70%. Daneben sei noch ein weiteres psychiatrisches sowie rheumatologisches Gutachten in Auftrag zu geben, falls dem Beschwerdeführer nicht eine ganze IV-Rente zugesprochen werde. Zudem macht der Beschwerdeführer auch noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da die Verfügung vom 7. Juni 2007 den hohen Anforderungen an die Begründungspflicht nicht genüge (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei macht sie insbesondere geltend, dass nicht ersichtlich sei, weshalb nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden sollte. Auch Dr. D.\_\_\_\_ beurteile das MEDAS-Gutachten als gut dokumentiert, fundiert und aus medizinischer Sicht gut nachvollziehbar. Gemäss Dr. D.\_\_\_\_ sei das Dekonditionierungssyndrom alleinige Ursache der Beschwerden. Die Experten der MEDAS und Dr. D.\_\_\_\_ würden den Gesundheitszustand im Wesentlichen gleich beurteilen, jedoch unterschiedliche Schlüsse für die zumutbare Arbeitsfähigkeit daraus ziehen. Im Übrigen habe die MEDAS bestätigt, dass eine körperliche Untersuchung stattgefunden habe. Weitere Untersuchungen würden sich nicht aufdrängen. Gemäss dem MEDAS-Gutachten dürfe von einer Einschränkung von 10% bis 20% ausgegangen werden. Der Versicherte könne bei Aufbringen des zumutbaren Willens nach wie vor als Hilfsarbeiter erwerbstätig sein und würde dabei, wenn überhaupt, nur eine minimale Erwerbseinbusse von rund 15% erleiden. Der Einkommensvergleich sei zu Recht nicht gerügt worden. Der IV-Grad liege offensichtlich unter 40%, sodass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe.

C.c Auf weitere Vorbringen der Parteien wird, sofern wesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen sei.

2.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker der Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 112 Ia 107 Erw. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 Erw. 2b). Ein Mangel in der Verfügungsbegründung kann unter bestimmten Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren geheilt werden (LVGE 1994, 219 Erw. 2b; ZAK 1990, 396 Erw. 2). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene



die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP [sGS 951.1] sowie Art. 61 ATSG).

2.3 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (IV-act. 83) im Wesentlichen mit dem Hinweis auf die rechtlichen Grundlagen der Zusprechung einer Rente und das Gutachten der MEDAS Basel. Letzteres sowie die übrigen bis dahin erstellten Akten wurden dem Rechtsvertreter im Vorbescheidverfahren zur Einsichtnahme zugestellt (IV-act. 68). In der rentenabweisenden Verfügung nahm die Beschwerdegegnerin Bezug auf das Ergebnis der interdisziplinären medizinischen Abklärung und führte aus, dass dem Beschwerdeführer ein Arbeitseinsatz von 80% bis 90% zuzumuten sei. Dabei sei nach der aufgeführten Berechnung des IV-Grades (15%) ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Im Weiteren hält sie wiederum gestützt auf das MEDAS-Gutachten fest, dass die subjektive Invaliditätsüberzeugung mit Selbstlimitierung weder durch die organischen noch psychischen Befunde zu begründen sei. Zudem nimmt sie auch Stellung zum Einwand, der Beschwerdeführer sei anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS körperlich nicht untersucht worden. Die Beschwerdeführerin kommt schliesslich zum Schluss, dass bei einem Invaliditätsgrad unter 40% kein Rentenanspruch bestehe. Sie zeigte damit die Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in zureichender Weise auf und setzte sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten auseinander. Eine Verpflichtung, sich mit jeder tatbeständlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand zu befassen, besteht nicht (vgl. BGE 124 V 180 Erw. 1a). Ein Begründungsmangel ist somit nicht ersichtlich. Aber selbst wenn - wie der Beschwerdeführer rügen lässt - von einer Verletzung der Begründungspflicht auszugehen wäre, müsste der Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten.

3.

3.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte



und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche



Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen im MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2006 ab. Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, dieses Gutachten sei nicht beweistauglich. Vielmehr sei auf die Berichte des Hausarztes Dr. B. \_\_\_ sowie Dr. D. \_\_\_ abzustellen. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin zu Recht der Einschätzung der MEDAS gefolgt ist.

4.2 Der Beschwerdeführer hielt sich am 28. und 29. März 2006 in der MEDAS Basel auf und wurde dort einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen. Gemäss dem rheumatologischen Fachgutachten leidet der Beschwerdeführer an einem chronischen zervikovertebralen bis zervikozephalen Schmerzsyndrom, an Knieschmerzen rechts sowie an einem chronischen kostalen bis thorakospondylogenen Schmerzsyndrom rechts (IV-58-21/32). Aus arbeitsmedizinischer Sicht liege die Belastbarkeit im Rahmen einer körperlich leicht bis mittelschwer belastenden Tätigkeit, idealerweise in wirbelsäulenadaptierten



Wechselpositionen, ohne Notwendigkeit zu langdauerndem Verharren in vorgeneigten Körperhaltungen, ohne repetitive rumpfrozierende Stereotypien oder langdauerndes Sitzen. Primäres Reintegrationshindernis stelle die erhebliche subjektive Invaliditätsüberzeugung und konsekutive Selbstlimitierung dar, welche jedoch nicht durch organisch am Bewegungsapparat zu erhebende Befunde begründbar seien. Die eingetretene Dekonditionierung und Haltungsinsuffizienz begünstige Beschwerderezidive. Durch eine Rekonditionierung, Anleitung zu und Beachtung von Rückenhygiene könne den Funktionsstörungen im Bereich des Achsenorgans erfolgreich vorgebeugt werden. Dabei sei in therapeutischen Bemühungen eher auf einen aktiven Therapieansatz mit selbständigen Trainingsmassnahmen (wie beispielsweise regelmässiges Schwimmen) zu setzen. Rein passive Massnahmen wie Infiltrationstherapien und Massagen seien eher geeignet, die bestehende Krankheitsüberzeugung zu bestärken. Aus rein rheumatologischer Sicht erscheine jede körperlich bis zu mittelschwer belastende Tätigkeit (Hebebelastungen nicht grösser als 15 – 20 kg) in vollem Umfang zumutbar, unter Beachtung der Rückenhygiene und der Möglichkeit von Wechselpositionen. Der Psychiater stellte eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest (IV-act. 58-30/32). Die rigiden Krankheitsüberzeugungen, die anhaltende Schmerzproblematik, welche durch die somatischen Befunde nicht ausreichend erklärt sei, sowie die Aufmerksamkeitsfokussierung auf die Schmerzen und der Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen spreche für eine somatoforme Schmerzstörung. Die psychosozialen Stressoren hätten im Verlauf zugenommen (zunehmende Verschuldung, schwindende Chancen auf dem Arbeitsmarkt bei lang anhaltender Arbeitslosigkeit, familiäre Konflikte, zunehmende soziale Isolation). Dies führe auch zu einer depressiven Entwicklung mit deprimierter Stimmung, erhöhter Reizbarkeit, Hoffnungslosigkeit und Verlust der Vitalgefühle, wodurch die ICD-10-Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt seien. Der Explorand sei fixiert auf die körperlichen Symptome und auf kompensatorische Versicherungsleistungen. Er habe ein Verbitterungssyndrom entwickelt und externalisiere die Ursachen für seine Lebenssituation. Damit schwinde die Motivation zur Übernahme von Eigenverantwortung und Einleitung konstruktiver Veränderungsschritte. Schliesslich wird im psychiatrischen Gutachten auch auf die erheblichen



Verdeutlichungsbestrebungen in der Symptompräsentation hingewiesen. Diese schienen auch Ausdruck der schwierigen sozialen und persönlichen Situation des Exploranden zu sein. Aus psychiatrischer Sicht sei er für eine den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit zu 80% bis 90% arbeitsfähig. Aufgrund der eingeschränkten Schmerz- und Frustrationstoleranz sowie der erhöhten emotionalen Irritabilität sei die qualitative Leistungsfähigkeit reduziert, so dass zwar ein volles zeitliches Pensum möglich sei, bei aber erhöhtem und regelmässigem Pausenbedarf (IV-act. 58-31/32). In der Gesamtbeurteilung der MEDAS wurde eine aus psychiatrischer Sicht bestehende Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 10% bis 20% für alle Tätigkeitsbereiche angenommen (IV-act. 58-13/32).

4.3 Das MEDAS-Gutachten stützt seine Beurteilung auf die Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung des Beschwerdeführers und die eigenen internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen am 28. und 29. März 2006. Der Einwand des Beschwerdeführers, er sei anlässlich des Aufenthaltes bei der MEDAS in Basel nie körperlich untersucht, sondern bloss mündlich befragt worden (act. G 1S. 8 lit. f.), ist nicht glaubhaft und wurde von der MEDAS in der Stellungnahme vom 21. Mai 2006 auch in Abrede gestellt (IV-act. 81-2/3). Die Berichte über die internistische Untersuchung (IV-act. 85-8/32) sowie über die rheumatologischen Befunde (IV-act. 58-19/32), worin beispielsweise Druckdolenzen am Beckenkamm, bei den Dornfortsätzen der unteren BWS und über den Rippenbögen rechts oder auch ergussfreie Kniegelenke beschrieben werden, sind wohl kaum erstellt worden, ohne dass der Beschwerdeführer auch nur "ein einziges Kleidungsstück ausziehen" musste, wie geltend gemacht wird. Jedenfalls bestehen keinerlei Anhaltspunkte für eine unzureichende körperliche Untersuchung des Beschwerdeführers. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte.



4.4 Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2007 (IV-act. 91) und von Dr. D.\_\_\_\_ vom Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg in St. Gallen vom 15. Februar 2007 (IV-act. 93) nichts zu ändern. Dr. B.\_\_\_\_ hält in seinem Kurzbericht an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest und begründet dies einzig mit den starken posttraumatischen cervikalen Schmerzen des Patienten, auch wenn objektiv keine groben pathologischen Befunde bestünden. Durch die lange Schmerzanamnese habe sich auch eine Depression entwickelt, welche die Arbeitsunfähigkeit zusätzlich beeinträchtige. Das MEDAS-Gutachten erachtet er nicht zutreffend, weil die starken Schmerzen zu wenig berücksichtigt worden seien. Vom MEDAS-Gutachten abweichende Diagnosen werden nicht gestellt. Auch werden im Bericht keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte genannt, welche im MEDAS-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären, sondern es wird auf die subjektiven Schmerzangaben des Patienten abgestellt. Zudem ist zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Im Übrigen verweist Dr. B.\_\_\_\_ auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers. Im Zusammenhang mit der Bestimmung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch psychische Faktoren ist jedoch ohnehin auf die Beurteilung durch den Facharzt abzustellen, wie sie im MEDAS-Gutachten erfolgt ist. Auch mit dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ lässt sich die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens nicht entkräften. Dr. D.\_\_\_\_ erwähnt als Diagnose lediglich eine chronische Zervikozephalgie bei muskulärer Dysbalance und Dekonditionierungssyndrom (IV-act. 93-2/3 Ziff. 3). Das Dekonditionierungssyndrom sei heute alleinige Ursache der Beschwerden (Ziff. 6b). Die Beschwerden durch die muskuläre Dysbalance dürften solange dauerhaft bleiben, bis es dem Patienten gelinge, sich selbst wieder zu aktivieren (Ziff. 8). Das MEDAS-Gutachten sei gut dokumentiert und fundiert und aus medizinischer Sicht – soweit von ihm beurteilbar – nachvollziehbar (Ziff. 11). Wenn Dr. D.\_\_\_\_ dennoch zum Schluss kommt, dass dem Patienten eine körperlich wechselbelastenden Tätigkeit lediglich halbtags zumutbar sei, muss unter den vorliegenden Umständen bei dieser Einschätzung von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen Sachverhalts ausgegangen werden. Denn auch Dr. D.\_\_\_\_ nennt keine objektiven Gesichtspunkte, welche nicht bereits im MEDAS-Gutachten berücksichtigt worden wären. Im Übrigen waren der MEDAS diese abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit bekannt. Sie



hat dazu auch ausdrücklich Stellung genommen (IV-act. 81). Und schliesslich drängt es sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wie dies vorliegend geschehen ist.

4.5 Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und aufgrund des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 12. Juli 2006 von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von rund 15% (Mittelwert der Einschränkung von 10% bis 20%) in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie in der Gesamtbeurteilung im Gutachten beschrieben wird (vgl. IV-act. 58-13/32), auszugehen.

5.

5.1 Der Einkommensvergleich der angefochtenen Verfügung wurde zu Recht nicht beanstandet. Bei einem IV-Grad von unter 40% besteht kein Rentenanspruch. Die Verfügung vom 7. Juni 2007 ist somit nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung am 13. November 2007 bewilligt (act. G 12). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

5.3 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Kostennote vom 12. Dezember 2007 ein Honorar von Fr. 2'350.00 geltend (act. G 13.1). Dieses ist um 20% zu kürzen,



was Fr. 1'880.00 ergibt. Unter Berücksichtigung der Barauslagen von pauschal 4% (Fr. 75.20) und der Mehrwertsteuer (Fr. 148.60) beläuft sich der Honoraranspruch auf insgesamt Fr. 2'103.80.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Der Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'103.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.